

Hallazgos poco frecuentes en citología del aparato respiratorio (presentación de 4 casos)

Infrequent findings in respiratory system cytology Presentation of 4 cases

Belén Ferri-Níguez¹, Esther Rubio Gil¹, Beatriz Fernández Suárez², Joaquín Sola Pérez¹

RESUMEN

Presentamos cuatro casos clínico-citológicos del aparato respiratorio, poco habituales en la práctica diaria, donde la morfología además de las técnicas especiales, son suficientes para llegar a un diagnóstico correcto (Strongyloides stercoralis, Cuerpos ferruginosos, Aspergillus y virus del herpes en carcinoma epidermoide).

Palabras clave: Strongyloides stercoralis, Cuerpos ferruginosos, Aspergilosis, Herpes virus, Citología del aparato respiratorio.

SUMMARY

Four clinical-cytological cases of the respiratory apparatus appear, little habitual actually daily, where the morphology in addition to the special techniques, is sufficient to arrive at a correct diagnosis (Strongyloides stercoralis, ferruginous Bodies, Aspergillus and virus herpes in epidermoide carcinoma).

Key words: Strongyloides stercoralis, ferruginous bodies, Aspergillus, virus herpes in epidermoide carcinoma.

Rev Esp Patol 2007; 40 (2): 123-126

INTRODUCCIÓN

Las distintas modalidades de obtención de material en aparato respiratorio (esputo, aspirado, cepillado, lavado bronco-alveolar y paaf) son, de todos conocidos, métodos excelentes para la detección de células neoplásicas, procesos inflamatorios y también para la visualización de agentes externos e infecciosos. Presentamos cuatro casos clínico-citológicos, poco frecuentes en la práctica diaria y que fueron diagnosticados a través del estudio citológico exclusivamente. Se trata, por un lado, de un paciente no inmunodeprimido infestado por Strongyloides stercoralis, otro paciente trabajador en minas de carbón con presencia en el lavado broncoalveolar de cuerpos ferruginosos, un tercer paciente con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica e infecciones de repetición en la actualidad por Aspergillus, y por último, un paciente con masa pulmonar que, tras realizar PAAF guiada por TAC, se observó que se trataba de un carcinoma epidermoide colonizado por virus del herpes. Realizamos una pequeña discusión de los casos enfatizando la rareza de alguno de los diagnósticos.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

Caso 1

Historia clínica

Varón de 69 años ingresado por vómitos biliosos, intolerancia oral, diarrea sanguinolenta y hematoquecia. Como antecedentes personales de interés presentaba eosinofilia crónica no filiada de años de evolución y algunos ingresos hospitalarios por disnea catalogada de EPOC. En la actualidad también se objetivó disnea por lo que se realizó TAC de tórax. Los hallazgos fueron sorprendentes pues mostraron un patrón pulmonar en vidrio deslustrado con engrosamiento del intersticio y múltiples micronódulos. Posteriormente se realizó broncoscopia y el material obtenido se envió para estudio citológico. Su mala situación clínica provocó su ingreso en UCI y posterior fallecimiento.

Hallazgos citológicos

A través del material procedente del esputo y tras la tinción con Papanicolaou se evidenciaron larvas filari-

Recibido el 4/5/06. Aceptado el 5/9/06.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Ctra. Madrid-Cartagena, s/n. 30120 El Palmar. Murcia. España. Tfno.: 968369275. Fax: 968369659.

¹ Servicio de Anatomía Patológica.

² Servicio de Neumología.

belenferri@msn.com

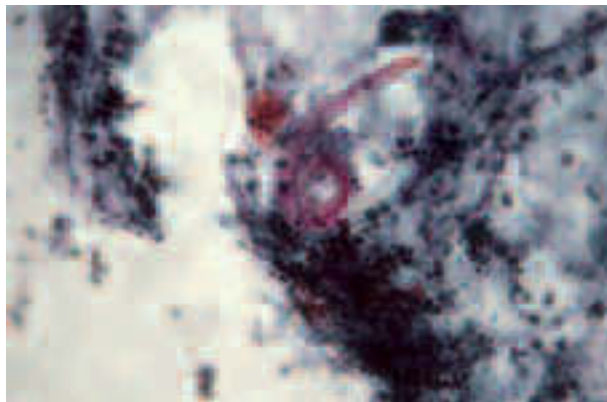


Fig. 1: Papanicolaou 400x. Larva filariforme entremezclada con células escamosas, inflamatorias y hematíes.

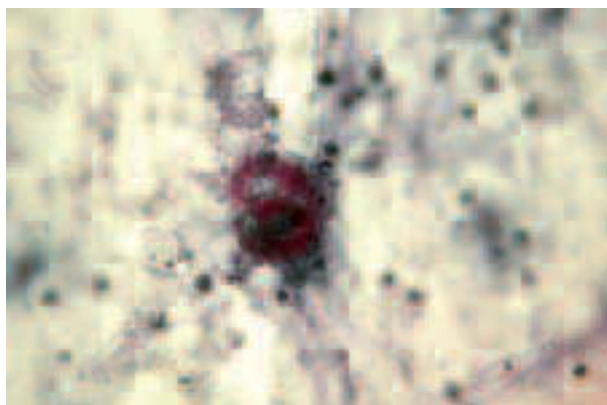


Fig. 2: Papanicolaou 400x. Otro detalle de la larva.

formes (fig. 1), en cuantía moderada, con forma en espiral (fig. 2), de más de 400 micras de longitud con una boca estrecha y cola segmentada, en el seno de un material histiocitario e inflamatorio.

Discusión

El *Strongyloides stercoralis* (2,3) es un nematodo con el ciclo vital muy variable y complejo. La hembra adulta vive en el intestino y produce huevos, los cuales empujan las larvas rabdiformes. Estas pasan a las heces en forma de larva filariforme, y de aquí al medio ambiente introduciéndose en los huéspedes por penetraciones cutáneas.

En pacientes inmunodeprimidos o con terapia corticoidea intensa, el ciclo se completa con la llegada de las larvas filariformes al aparato respiratorio. El ciclo del parásito llegó en este paciente a la auto infección y diseminación, pudiendo haber llegado a pulmón a juzgar por los resultados del broncoaspirado y por los hallazgos de diseminación intersticial bilateral en el TAC descritos en esta patología (1,4).

Diagnóstico

Strongyloides stercoralis.

Caso 2

Historia clínica

Varón de 48 años de nacionalidad marroquí que ingresa en neumología por cuadro de tos, expectoración, melanoptisis y sensación distérmica. Entre los antecedentes personales cabe destacar que trabajó 23 años en minas de carbón en su país. En la Radiografía de tórax se observan micronódulos en todos los campos pulmonares y engrosamiento pleural apical derecho por lo que se realizó broncoscopia y lavado broncoalveolar.

Hallazgos citológicos

Observamos en el lavado broncoalveolar la presencia de estructuras en forma de fibras, con morfología en «maza de levantar pesas» (fig. 3), parte de ellas fagocitadas por histiocitos. Tienen unas 30 a 50 micras de longitud, son de color marrón, y muestran a nivel central una fibra delgada y nítida. Alrededor tiene una cubierta, a veces con muescas, que se tiñe de manera positiva para material férrico como es la tinción de Perls (fig. 4).

Discusión

Los cuerpos ferruginosos de asbesto o fibras similares han sido descritos en citología pulmonar desde hace muchos años (5). Suelen estar constituidos por una fibra central sobre la cual se deposita variable cantidad de sílice, magnesio, hierro y material proteico.

El tamaño varía desde 5 a 200 micras y su morfología puede ser abigarrada, aunque la más típica es en «caña» o en «palanqueta de gimnasia», de color dorado, sobre todo en los extremos donde existe más concentración de estos materiales.

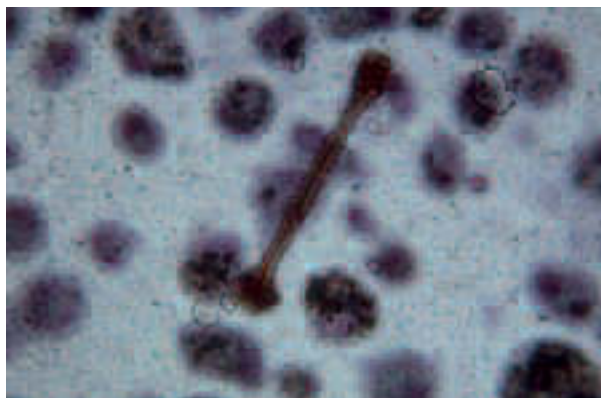


Fig. 3: Papanicolaou 400x. Fibra de asbesto con morfología típica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4138055>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4138055>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)